

LIBERTE ET PEDOPSYCHIATRIE

BROUSSOUZE S.*

*Educatrice Spécialisée, Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, Toulouse (31)

Le thème retenu de la « Liberté » pour la seconde édition des Journées Universitaires de Psychiatrie, offre de multiples angles de réflexion.

Citer une définition unique d'un concept polysémique, serait une façon de le restreindre, de le contraindre au prisme de notre regard subjectif et donc de prendre le risque de rester approximatif.

En effet, selon l'expression de **HEIDEGGER** « *La liberté, cette notion spécifiquement philosophique, n'a pas de contenu concret en soi* » et **VALERY** disait du mot liberté « *qu'il chante plus qu'il ne parle* » dans **information psychiatrique de mai 1999**.

Dès le départ, nous nous confrontons à la difficulté d'une tentative de définition d'un sujet qui illustre son contraire : Traiter de la liberté, c'est parvenir à s'affranchir des limites auxquelles nous nous heurtons en y opposant le cadre de notre intervention et de notre expérience professionnelle.

La Villa Ancely, unité d'accueil et de soins du Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent permet: « *un hébergement hospitalier pour des jeunes dont l'état de santé justifie un temps d'accompagnement soignant important et une pause par rapport à leur environnement et leurs activités habituels. Ce temps peut permettre d'aménager un espace d'apaisement et d'écoute, d'affiner un diagnostic, de commencer un travail thérapeutique, d'élaborer un projet de soin ultérieur... Cette unité, d'une capacité de 10 lits d'hospitalisation à temps plein est un service ouvert dans lequel l'adolescent ne peut être hospitalisé que lorsque lui-même et ses parents adhèrent au projet thérapeutique. Pendant son hospitalisation, l'enfant ou l'adolescent est entouré sur le lieu de vie par des éducateurs spécialisés, des infirmiers et des aides-soignants. Il participe à des entretiens avec des médecins et la psychologue, à des ateliers thérapeutiques, à des activités éducatives... Tout au long de son hospitalisation, les parents sont régulièrement reçus par l'équipe, sous forme d'entretiens médicaux ou entretiens référents-famille. Des bilans orthophoniques et psychomoteurs pourront être réalisés sur indication médicale* »

La juxtaposition des termes « **pédopsychiatrie** » et « **liberté** » interpelle, associant encore de nos jours, dans l'esprit de ceux qui ne connaissent pas ce milieu, deux concepts antinomiques.

_ La Psychiatrie en tant que discipline renvoie de prime abord à une vision archaïque, emblématique, se traduisant par le cloisonnement et un immobilisme sécuritaire.

_ La liberté est associée à l'inverse, à l'absence de contrainte, à l'ouverture vers l'extérieur et au mouvement sans entrave.

Pouvons-nous faire l'hypothèse d'une possible liberté en institution psychiatrique?

Pour mieux répondre à cette problématique, j'ai tout d'abord choisi de faire quelques rappels concernant la notion d'adolescence. Puis je me suis intéressée aux perceptions et ressentis du public concerné, à savoir les adolescents hospitalisés dans notre service au travers de la réalisation d'un court métrage dont ils ont été les acteurs. Enfin, je développerai quelques pistes de réflexion autour des représentations croisées soignants/soignés sur la question de la liberté et du soin.

ADOLESCENCE et LIBERTE :

L'étymologie latine du mot adolescence « *adolescere* » signifie grandir. L'adolescence se caractérise par un passage entre l'enfance et l'âge adulte. Il est plus aisé de définir l'adolescent par ce qu'il n'est plus, par ce qu'il n'est pas encore, que tenter d'en définir les contours précisément.

En effet, il n'est plus situé dans le champ de l'enfance mais n'a pas non plus acquis un statut d'adulte.

L'adolescence n'est pas un état mais s'apparente plutôt à un mouvement transitoire, non linéaire, balisé de nombreux paradoxes et accompagnés de tout autant de bouleversements(psychologiques, sociaux, physiologiques, affectifs...).

Je vais tenter d'en retranscrire quelques uns. Nous retrouverons toujours des exceptions, des comportements atypiques, des particularités subjectives mais en général, dans les processus classiques le jeune a besoin d'absolu et de valeurs à concrétiser dans son environnement proche. Il est en quête d'indépendance par rapport à l'autorité reçue et acceptée pendant son enfance et dont il désire désormais se défaire dans cette nouvelle phase de son évolution.

Il part en campagne d'une affirmation de soi et se cherche pour y construire son identité. Les interdits deviennent des contraintes insupportables qui viennent faire effraction dans cet idéal à conquérir construit dans ses rêves et contre lesquels il légitime son opposition.

Nous observons fréquemment chez les adolescents le sentiment de ne plus avoir besoin d'autrui, car ce besoin le renvoie à une menace sur son autonomie et cette liberté tant convoitée.

Cette ivresse et ce désir s'accompagnent souvent de comportements à risques sur le plan sexuel, les tentatives de suicide, les fugues dans un essai de « parentectomie », afin d'expérimenter dans l'extrême son affranchissement.

Le risque addictif est également très courant, le ramenant à une vision de l'immédiateté avec un « *ici et maintenant* » ainsi que celle d'un « *tout ou rien* ». Cela concrétise l'idée d'une impossible frustration dans l'esprit de l'adolescent.

Ainsi il trouve une forme d'existence, un sentiment d'estime de soi, dans une reconnaissance mise en lumière par la prise de risque, l'agir, les mises en danger. Dans ce testing des limites, par le défi de ses peurs dans le face à face avec soi mais aussi le face aux autres, l'adolescent a la volonté d'être considéré autrement. Ces rites de passage symbolisent les moyens d'accès pour l'obtention de son émancipation.

Philippe JEAMMET illustre ce phénomène en désignant la menace narcissique comme élément déclencheur des conduites destructrices et le moteur de leur violence à l'adolescence.

L'adolescent est fasciné par ce nouveau pouvoir de dire non et la volonté d'emprise sur son univers est en adéquation avec le degré de son insécurité interne. Ce dont il a le plus besoin incarne la chaîne qui le rattache et l'angoisse. Il cherche en permanence à s'en libérer pour se sentir délivré de ce lien sans avoir conscience que dans ce mécanisme il tisse lui-même sa dépendance. Cela accroît l'addiction au besoin, répète l'enfermement en le substituant par un autre, dans des conduites de rejet d'un cloisonnement qu'il est sensé avoir satisfait.

C'est une quête inlassable et illusoire face à un idéal qui se dérobe sans cesse sauf peut être au prix d'un jusqu'au-boutisme néfaste.

D'un côté nous observons le besoin d'autonomie par rapport à l'autorité et de l'autre le désir d'appartenance à des groupes identificatoires. Dans la construction identitaire en train de s'opérer, l'adolescent veut se démarquer des autres pour réaliser sa conquête d'un soi. Le paradoxe, c'est qu'avant de parvenir à se différencier, à se subjectiver, il faut qu'il puisse se nourrir de ces mêmes autres.

Si je devais proposer ma définition propre de l'adolescence au vu de ce que je viens d'évoquer, j'emprunterai le titre de l'ouvrage de **Bruno BETTELHEIM** : L'adolescence serait « **un lieu où renaître** ».

Il s'agit de percer l'enveloppe du monde cotonneux et protégé de l'enfance pour s'adapter à la réalité sociale, univers normé, légiféré par des cadres, des règles avec lesquelles il faudra parvenir à composer, pour y être intégré.

C'est dans ce lieu intemporel et intermédiaire que le jeune en métamorphose est pris dans la fascination de ce qui s'ouvre enfin à lui...les perceptions idéalisées, fantasmées, construites dans son imaginaires, tout autant attractives que redoutées qu'il va devoir éprouver.

Travail de funambulist périlleux, il va devoir apprendre à avancer lentement, pas à pas en explorer les contours, les limites, sans basculer. En synergie ou en conflit avec le cadre selon les moments,

les situations, l'adolescent progresse pour trouver cet équilibre fragile entre la revendication de son désir de liberté et l'adhésion aux normes. C'est lorsqu'il parviendra à se repérer et faire avec ces paradoxes qu'il définira plus individuellement son cheminement d'adulte.

Méthodologie de la construction du reportage avec les adolescents

› *Pas de hors-SUJET*

La réalisation d'un « court métrage » pour support de cette journée thématique avait pour objectif de replacer au premier plan les pensées des individus concernés, sur le thème de la liberté. L'intérêt étant d'ôter le plus de filtres possibles et de ne pas être cantonnées uniquement dans l'interprétation depuis nos places de soignants.

Cette libre expression des adolescents, nous semblait déjà être une illustration du concept de la Liberté en Pédopsychiatrie, sans hors-SUJET.

› *L'interview*

Nous avons construit une interview avec 6 questions ouvertes recueillant les perceptions des jeunes en tant que Sujets, qu'Adolescents et en tant que Patients de la Villa Ancely.

› *6 Adolescents*

Nous avons fait le choix d'un panel de six adolescents, âgés entre 13 et 17 ans, sur une base de volontariat et dont les motifs d'hospitalisation étaient liés à l'envahissement dans leur quotidien de symptômes invalidants dans le cadre : **de troubles graves du comportement alimentaire, d'une psychose infantile, de l'entrée dans la schizophrénie, d'une phobie scolaire et de troubles de type « border-line ».**

› *Lieux*

Le choix des lieux d'interview dans le service fut divers (bibliothèque, extérieur, chambre, salle d'atelier) ainsi que leur manière d'apparaître à l'écran. Nous nous devions de trouver ensemble des stratégies communes mettant en valeur leur identité et leur singularité tout en préservant leur anonymat. Certaines adolescentes ont souhaité être filmées de dos, une autre avec l'ombre dessinant sa silhouette, un jeune a choisi d'exister au travers de son objet fétiche mais encore une jeune fille a privilégié le fait d'apparaître au travers de la gestuelle de ses mains...

› *Durée*

Ce travail a débuté en février 2012 et s'est conclu en septembre 2012.

Analyse des représentations croisées sur la question de la liberté et du soin...quelques pistes de réflexion.

HOSPITALISER, un adolescent est considéré par les professionnels comme une « rupture utile » avec son environnement social, familial, scolaire...afin de dépasser l'enchevêtrement de ses difficultés, l'envahissement douloureux des symptômes, qui constituent un frein à l'autonomie de son quotidien. Il s'agit d'une tentative de libération d'un enfermement lié à l'émergence ou à la décompensation pathologique en créant une ouverture vers d'autres investissements.

Cette même hospitalisation est pensée ou formulée comme une clôture chez les patients en début de prise en charge. Il y a un décalage des notions, l'isolement imposé n'est plus perçu avec le changement de cadre, comme une conséquence des conflits internes(pourtant ressentis et subis) mais comme une résultante du cadre hospitalier (causalités externes).

IMMERGER les adolescents dans un cadre thérapeutique strict, avec des conditions à respecter est un moyen d'accès vers un espace d'apaisement et permet que l'accompagnement proposé advienne. Ces règles inévitables ne sont qu'une étape intermédiaire vers une liberté intérieure (*en opposition avec la maladie*), autant qu'extérieure et sont pourtant perçues par les patients comme des contraintes terribles et intrusives.

Penons l'exemple de l'anorexie.

Un des protocoles de soin de cette pathologie passe par une séparation totale avec le milieu naturel. L'anorexie est une pathologie dont les processus d'emprise envahissent complètement la personnalité, produisant une profonde solitude, un isolement psychique pour ne plus pouvoir se focaliser que sur la conduite addictive.

Paradoxe du soin de traiter une pathologie qui isole et qui produit du vide par l'isolement dans les murs du service...

Le contrôle de soi, donne une sensation de « liberté » si puissante chez la jeune fille, que celle-ci dans cette quête effrénée de « sensationnalisme » en devient complètement esclave.

Parmi **LES REGLES**, il y a la soumission obligatoire à un contrôle des affaires, objets qui entrent dans le service, afin de garantir la sécurité de tous, de protéger le lieu de soin et donc les patients, de tout matériel qui, détourné de son utilisation première pourrait mettre en danger soit son propriétaire, soit les autres adolescents accueillis.

Concrètement, les jeunes ne peuvent donc pas disposer de toutes leurs affaires personnelles, nous en limitons également la quantité...induisant une dépendance totale aux adultes.

De plus, tous les détails du quotidiens sont réglés, organisés par l'équipe, la communication avec l'extérieur est aussi sous conditions...

Toutes ces méthodes font écran et empêchent de percevoir la psychiatrie comme un espace de liberté.

Cependant, c'est aussi cette contention par les règles institutionnelles qui va rendre possible une contention psychique, synonyme d'apaisement et de réassurance.

LES ATELIERS THERAPEUTIQUES (escalade, peinture, bien-être, cuisine...), les activités éducatives, la scolarité, les entretiens avec les médecins, toutes les rencontres avec l'équipe pluriprofessionnelle visent par la rupture avec le cadre de vie habituel à réouvrir progressivement:

- Un espace à se **reconstruire et à être**
- Un espace de **projections** et de reviviscences des béances/déviances dans l'institution, où elles pourront être prises en charge
- Un espace **social, relationnel**, d'acceptation de l'adolescent dans ses difficultés, tout autant que dans ses aptitudes
- Un espace de **médiation** dans lequel le jeune pourra explorer de nouvelles perspectives en étant à la fois libre dans ses choix mais également guidé.

Les médiations proposées favorisent une expérience et un travail de régulation de la distance relationnelle. Le rôle des soignants et du groupe est d'aménager une atmosphère de confiance, de plaisir propice au développement de l'expression et de la créativité...C'est dans cette distance adulte « suffisamment bonne » et dans cette dimension ludique que les patients vont petit à petit intégrer les règles, lois, valeurs...Les liens qui s'instaurent au travers des rencontres deviennent moins angoissants, moins menaçants.

Les jeux sont un moyen de se mettre en « Je » et d'acquérir une affirmation de Soi sur l'extérieur, dans les interactions sociales et de se défaire des chaînes intérieures qui emprisonnent.

Les patients parviennent à se libérer des obstacles, des conflits qui les déstabilisent, les déstructurent avec la structure que nous leur offrons. L'autonomie parvient à se trouver dans les murs de l'institution psychiatrique en opposition avec les conflits internes.

LA NOTION DE TEMPORALITE influe sur le sentiment de liberté: Le cheminement face à l'immédiateté.

En début de prise en charge, l'adolescent est dans l'incapacité d'être objectif sur lui-même, sa situation ni avec les moyens d'aides proposés. Il se sent écrasé par le poids de toutes ces nouvelles contraintes à subir, il se sent amer de la distance imposée avec ses proches, ses habitudes, les bénéfices d'antan, les aménagements secondaires de ses symptômes et se défend de leur intensité.

Ainsi à ce stade, *La Villa Ancely est dépréciée et le milieu d'origine est valorisé.*

L'adolescent subit cet environnement hospitalier, et a l'impression de n'avoir aucune prise dessus. La fermeture et l'hostilité sont les sentiments qui prédominent initialement.

Ce n'est que par la compréhension progressive de ce qui se joue autour de lui, pour lui, qu'il parviendra à acquérir le sentiment d'être pris en charge et non enfermé.

Par le vécu dans le collectif, avec l'observation des symptômes parfois bruyants chez les autres, avec l'étayage et la verbalisation des soignants va apparaître **une prise de conscience**.

De plus, l'intégration d'un cadre fixe, repérant, parfois en opposition avec celui plus inconsistant, voire inexistant de certaines cellules familiales, va favoriser chez les jeunes carencés sur le plan éducatif, une mise à distance, une critique possible de l'environnement d'origine. Alors que de l'intérieur ce décalage s'avérait impossible.

Les adolescents insécures dans les liens tissés aux autres en raison de défaillances de contenance, de soutien et d'investissement dans l'enfance, accèdent au repérage de l'Autre différencié.

Dans la relation qui s'instaure avec le soin et l'hospitalisation, nous retrouvons l'analogie avec le fonctionnement psychique. **L'éloignement avec le milieu d'origine devient plus supportable** et compréhensible pour les jeunes car ils parviennent désormais à s'appuyer sur le service et l'équipe. En effet, l'institution devient le support, le substitut des acquisitions internes inefficaces ou absentes.

Revenons-en à notre questionnement de départ: pouvons-nous faire l'hypothèse d'une possible liberté en institution psychiatrique?

Travailler dans une institution telle que la Villa Ancely, avec son cadre, ses contraintes, sa violence,...questionne tous les soignants qui intègrent le service. Le choix de cet univers professionnel n'est pas anodin. Il mérite de s'interroger pour pouvoir y évoluer, exercer sans se laisser envahir par la souffrance environnante, ne pas s'y égarer soi-même. Mais c'est par le biais de l'expérience professionnelle, de la clinique, des supervisions que nous comprenons l'intérêt de ce cadre, de ces méthodes, bien souvent jugés rigides par les patients et leur famille. C'est parce que nous y trouvons un sens et en comprenons la nécessité que nous parvenons à l'appliquer. Sans ces convictions nous aurions l'impression insupportable, effectivement, de devenir les geôliers de la prison intérieure de ces adolescents. Mais cette contention institutionnelle, pluri professionnelle est la condition inévitable de l'instauration d'un espace sécurisant de liberté où peut advenir la question du « SUJET ».

Le statut même d'éducatrice spécialisée en pédopsychiatrie implique de fait un travail d'accompagnement d'une personne en difficultés, en marge, vers une meilleure autonomie et vise un retour vers environnement social extérieur.

Ainsi, elle parviendra à s'y repérer, s'y individualiser, faire ses choix propres même si elle oscille entre ses forces et ses failles. C'est à partir de cette intégration qu'elle pourra alors délimiter ce qui la rend libre et conquérir sa liberté individuelle.

Au travers de ce travail, des hypothèses de réponses, d'interprétations sur la question de la liberté en institution psychiatrique ont émergé grâce aux **regards et paroles d'adolescents hospitalisés** mais aussi en y apposant nos idées de la liberté en tant que personnel en cet univers si particulier.

En guise de conclusion, la controverse de **J. LACAN et de H. EY** sur la conception de la liberté apparaît comme une ouverture intéressante.

Selon **J. LACAN** : « *le fou est véritablement l'être libre* » car pas assujetti à l'ordre symbolique. Il est celui qui rejette et dont le désir ne se constitue pas en lien avec le désir de l'autre.

L'homme normal, lui est assujetti au symbolique, au signifiant, aliéné dans le langage et donc n'est pas libre.

Selon **H. EY** : Seul l'individu « normal » est capable de choix, est l'auteur de son monde : « *La folie c'est la pathologie de la liberté* ». Ainsi, en partant de ce principe, la psychiatrie n'est rien d'autre qu'une pathologie de la réalité.

A l'issue de cette lecture et du travail réalisé, vous êtes renvoyés à votre propre liberté de penser et il vous appartiendra naturellement de vous faire votre idée de la question.

Références bibliographiques:

-Bruno BETTELHEIM « Un lieu où renaitre », collec « réponses »/robert LAFFONT. Paris 1975

-Philippe JEAMMET « Paradoxes et dépendances à l'adolescence », Bruxelles : YAPAKU, 2009

-HEIDEGGER dans information psychiatrique, numéro 5, vol.75, mai 1999, pp. 514-520.

-VALERY dans information psychiatrique, numéro 5, vol.75, mai 1999, pp. 514-520.

-Controverse J. LACAN et H. EY dans Information psychiatrique, numéro 5. Volume 75, Mai 1999 pp 514-520.